

Przewlekłe chorzy wobec swojej choroby

(The chronically ill and their illness)

Z Kopański^{1,3}, J Kutnohorska², M Wojciechowska¹, A Skura-Madziara¹, J Tabak¹

Streszczenie - Wstęp: Środowiska rodzinne i sam chory najczęściej dużą uwagę przywiązuje do aktywnego dążenia do poprawy stanu zdrowia i rozwoju sprawnych funkcji pomimo choroby, czasem jednak chory i jego najbliższe otoczenie nie umie lub nawet nie chce dbać o odpowiedni reżim terapeutyczny przewlekłe chorego. Niezwykle chory i jego najbliższe środowisko (rodzina) podejmują działania polegające na zaprzeczaniu chorobie i negacji wartości zdrowia, czasem nawet polegające na braku dążenia do polepszenia stanu zdrowia a wręcz na dążeniu do pozostania chorym, chociażby ze względu na otrzymywane świadczenia ze strony państwa.

Cel badań: określenie częstości zachowań antyzdrowotnych oraz motywów takiego postępowania wśród przewlekłe chorych.

Materiał i metody: Badaniem objęto 162 przewlekłe chorych w wieku 28 – 76 lat. W badanej grupie znalazło się: 72 chorych z przewlekłą dysfunkcją narządu ruchu, 38 chorych z przewlekłymi chorobami układu sercowo-naczyniowego, 52 chorych z przewlekłymi chorobami układu oddechowego. U wszystkich techniką wywiadu kwestionariuszowego oceniono częstość zachowań antyzdrowotnych oraz motywację takiego działania.

Wyniki i wnioski: Stwierdzono, że u badanych przewlekłe chorych zachowania antyzdrowotne były znacznie statystycznie częstsze niż prozdrowotne. Do najczęstszych zachowań antyzdrowotnych należało palenie tytoniu (32% badanych) a następnie nieprawidłowości w odżywianiu (24,3 ogółu) oraz nadużywanie alkoholu (23,3%).

Wśród badanych chorych dominowały dwa główne usprawiedliwienia swoich antyzdrowotnych zachowań jest to: „Bardzo rzadko zastanawiam się, czy moje zachowania szkodzą zdrowiu”, odpowiedź tą wybrało 31,1% ankietowanych i „Mojemu zdrowiu bardziej szkodzą inne rzeczy niż takie zachowania” na co wskazało 30,1% ogółu.

Słowa kluczowe - przewlekłe chorzy, zachowania i motywacje antyzdrowotne, wywiad kwestionariuszowy

Abstract - Introduction. Their family environment and the ill people themselves usually actively care about getting better and the development of the unaffected functions despite the illness. Yet sometimes the sick people and their closest surroundings are unable or even unwilling to provide the chronically ill person with a right therapeutic conditions. Not infrequently do ill people and their close surroundings (family) act in the way that denies the illness and negates the significance of being healthy. Sometimes they refrain from trying to improve the ill person's medical condition or even stimulate the illness to retain it, so as to keep getting the welfare aid from the government.

The objective of the research: specifying the frequency of anti-health behaviour and the reasons for such an attitude among the chronically ill.

Material and methods: The research was conducted among 162 chronically ill people, their ages varying from 28 to 76. In the group under investigation, there were: 72 people with a chronic motor organ disorder, 38 people with the illnesses of the cardio-vascular system and 52 people with the chronic disorders of the respiratory system. On the basis of the structured interviews conducted among them all, the frequency of the anti-health behaviour and its justification were estimated.

The results and conclusions: It was estimated that, among the chronically ill, the anti-health behaviour was much more frequent than health promoting one. The most frequent type of anti-health behaviour was smoking tobacco (32% of the interviewees), followed by inappropriate eating habits (24,3%) and alcohol abuse (23,3%).

Among the chronically ill under investigation, the two justifications for their anti-health behaviour were dominating. The answer "I hardly wonder if my behaviour is harmful for my health" was chosen by 31,1% of the interviewees, while "My health suffers more harm from things other than that kind of behaviour" was a choice of 30,1% of them.

Key words - the chronically ill, anti-health behaviour and justifications, structured interview.

Afiliacja:

1. Collegium Masoviense Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu korespondencja; e-mail: zkopanski@o2.pl.
2. Univerzita Tomáše Bati ve Zlině Česká Republika
3. Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński.

I. WSTĘP

Przewlekła choroba może dotknąć każdego. Może ona powstać jako następstwo wypadku, a może być konsekwencją przypadkowo odkrytego i wymagającego długofalowej terapii schorzenia, na co niejednokrotnie nakłada się naturalny proces starzenia. Współcześnie żyjemy dłużej niż poprzednie pokolenia, co powoduje wrastającą liczbę osób wymagających

opieki drugih. Problem ten, do tej pory brało na swoje barki państwo. Jednak wobec zmian jakie następują w służbie zdrowia, dążności do skracania hospitalizacji oraz zbyt małej liczby miejsc w ośrodkach opieki długoterminowej i paliatywno-hospicyjnej ciężar opieki przenosi się do domów chorych [1,2]. Środowiska rodzinne i sam chory najczęściej duża uwagę przywiązuje do aktywnego dążenia do poprawy stanu zdrowia i rozwoju sprawnych funkcji pomimo choroby, czasem jednak chory i jego najbliższe otoczenie nie umie lub nawet nie chcąc dbać o odpowiedni reżim terapeutyczny przewlekle chorego. Nierzadko chory i jego najbliższe środowisko (rodzina) podejmują działania polegające na zaprzeczaniu chorobie i negacji wartości zdrowia, czasem nawet polegające na braku dążenia do polepszenia stanu zdrowia a wręcz na dążeniu do pozostania chorym, chociażby ze względu na otrzymywane świadczenia ze strony państwa [3,4,5]. Ten dość wstydlivy problem jest rzadko poruszany w opracowaniach, co skłoniło nas do podjęcia badań własnych. Ich celem było określenie częstości zachowań antyzdrowotnych oraz motywów takiego postępowania wśród przewlekle chorych.

II. MATERIAŁ I METODY

Badaniami objęto 162 przewlekle chorych w wieku 28 – 76 lat. Wszyscy chorzy byli leczeni w Domu Wczasowo - Rehabilitacyjny w Zebrzydowicach prowadzonym przez Caritas Archidiecezji Krakowskiej. W badanej grupie znalazło się: 72 chorych z przewlekłą dysfunkcją narządu ruchu, 38 chorych z przewlekłymi chorobami układu sercowo-naczyniowego, 52 chorych z przewlekłymi chorobami układu oddechowego. Badania przeprowadzono w okresie od sierpnia 2010 do lutego 2011 roku. U wszystkich techniką wywiadu kwestionariuszowego oceniono częstość zachowań antyzdrowotnych oraz motywacje takiego działania. Charakterystykę pytań kwestionariusza przedstawiono w tabeli 1 i 2.

Wszystkie obliczenia statystyczne przeprowadzono za pomocą systemu analiz Statistica 6.0. Istotność różnic pomiędzy analizowanymi grupami badano na poziomie istotności $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$ wykorzystując test Chi 2.

III. WYNIKI

Tylko 36,4% naszych respondentów oceniło swoje postępowanie jako prozdrowotne, natomiast aż 63,6% uznało, iż choć niektóre z ich zachowań mogą działać niekorzystnie na ich zdrowie. Różnice te są istotne statystycznie ($p < 0,01$) (tab. 1).

Tab. 1 Ocena częstości zachowań prozdrowotnych i antyzdrowotnych

Ocena zachowań	Liczba/%
Wszystkie swoje działania oceniam za korzystne dla mojego zdrowia	59/36,4*
Niektóre z moich zachowań mogą być niekorzystne dla mojego zdrowia	103/63,6**

do *** $p < 0,01$

Wpływ własnych zachowań niekorzystnie wpływających na zdrowie wśród badanej grupy przewlekle chorych przedstawiono w tab. 2.

Tab. 2 Zachowania oceniane przez przewlekle chorych jako najbardziej niekorzystne dla ich zdrowia

Zachowania wskazane wśród maksymalnie trzech uznanych za najbardziej niekorzystne w porządku alfabetycznym	Liczba/%
Biorę za dużo leków	12/11,7
Lekceważę objawy choroby	21/20,4
Nie przyjmuję leków (odrzucam je)	15/14,6
Nie przywiązuję uwagi do odżywiania	19/18,4
Nie stosuję się do zaleceń lekarza	12/11,7
Niezdrowo się odżywiam	25/24,3
Pale tytoń	33/32,0
Pije alkohol (nie tylko okazjnie)	24/23,3

Z danych zawartych w tabeli 2. wynika, największa liczba stanowiąca 32% badanych przyznaje się do palenia tytoniu, uznając to jednocześnie za niekorzystny czynnik wpływający na stan ich zdrowia. Niemal jednakowo często badani wskazywali nieprawidłowości w odżywianiu (24,3 ogółu) oraz nadużywanie alkoholu (23,3%) jako kolejne czynniki, zachowania antyzdrowotne. 20,4% badanych nie przywiązuje, choć precyzyjniej byłoby powiedzieć nie chce przywiązywać uwagi do choroby, stąd ich lekceważenie objawów chorobowych. Stosunkowo duży odsetek (14,6%) przyznaje się do nieprzyjmowania leków, a tylko nieco mniejszy (11,7%) do niestosowania

się do zaleceń lekarza. Identyczny odsetek badanych (tj.11,7%) twierdzi jednak, że nadużywa leków.

Osoby deklarujące, że zdarza im się szkodzić swojemu zdrowiu (63,6% ogółu) zapytane zostały o przyczyny takich zachowań („Proszę wskazać przyczyny zachowań niekorzystnych dla zdrowia w P. sytuacji, odpowiadając tak lub nie przy podanych stwierdzeniach”). Przyczyny te przedstawiono w tab. 3.

Tab. 3 Subiektywne uzasadnienia realizacji działań niekorzystnych dla zdrowia

Uzasadnienie działań antyzdrowotnych w porządku alfabetycznym *	Liczba/% wskazań „tak”
Bardzo rzadko zastanawiam się, czy moje zachowania szkodzą zdrowiu	32/31,1
Falszywa jest opinia, że takie zachowania szkodzą zdrowiu	10/9,7
Mam tak słabe zdrowie, że już nic mi nie może zaszkodzić	21/20,3
Mojemu zdrowiu bardziej szkodzą inne rzeczy niż takie zachowania	31/30,1
Na ile mogę chcę korzystać z życia	11/10,7
Niektóre takie zachowania sprawiają mi prawdziwą przyjemność, lubię to robić	21/20,4
Przyzwyczałem się tak postępować	14/13,6
Takie zachowania przyjęły się w mojej rodzinie	12/11,7
Zachowania takie pozwalają mi odprężyć się, poradzić sobie ze stresem	25/24,3

* ankietowani mogli wybrać dwie odpowiedzi najbardziej odpowiadające ich przekonaniu

Wyniki zawarte w tab. 3 wskazują, że wśród badanych chorych dominują dwa główne usprawiedliwienia swoich antyzdrowotnych zachowań jest to: „Bardzo rzadko zastanawiam się, czy moje zachowania szkodzą zdrowiu”, odpowiedź tą wybrało 31,1% nakierowanych i „Mojemu zdrowiu bardziej szkodzą inne rzeczy niż takie zachowania” na co wskazało 30,1% ogółu. 24,3% badanych swe działania antyzdrowotne uzasadnia możliwością ” Zachowania takie pozwalają mi odprężyć się, poradzić sobie ze stresem”. Niemal identycznie często usprawiedliwieniem dla szkodenia swemu zdrowiu jest

przekonanie, że ” Niektóre takie zachowania sprawiają mi prawdziwą przyjemność, lubię to robić” co podało 20,4% badanych i „Mam tak słabe zdrowie, że już nic mi nie może zaszkodzić” o czym było przekonanych 20,3%. Ze zbliżoną częstością wahająca się od 9,7 do 13,6% za uzasadnienie swych antyzdrowotnych zachowań podawane są takie uzasadnienia jak: „Falszywa jest opinia, że takie zachowania szkodzą zdrowiu”, „Na ile mogę chcę korzystać z życia”, „Takie zachowania przyjęły się w mojej rodzinie” oraz „Przyzwyczałem się tak postępować”.

IV. DYSKUSJA

Spośród ogółu badanych przez nas przewlekłe chorych tylko 36,4% postępuje tak aby nie szkodzić swemu zdrowiu, natomiast aż 63,6%, pomimo cierpienia na przewlekłą chorobę działała antyzdrowotnie. Niektórzy autorzy podkreślają, że osoby niekorzystnie postępujące względem własnego zdrowia są mało podatne na wykorzystywanie przekazywanych im informacji [6,7]. Zgodnie z tą tezą postępowało 31,1% badanych wybierając odpowiedź” Bardzo rzadko zastanawiam się, czy moje zachowania szkodzą zdrowiu”. Godnym podkreślenia jest fakt, że była to najczęstsza postawa prezentowana przez badanych przez nas przewlekłe chorych. Jednymi z najczęściej udzielanych odpowiedzi były też „Mojemu zdrowiu bardziej szkodzą inne rzeczy niż takie zachowania” oraz „Mam tak słabe zdrowie, że już nic mi nie może zaszkodzić”. Częstość takich odpowiedzi wynosiła dla pierwszej: 31,1%, a dla drugiej:20,3%. Uzyskane wyniki mogą wskazywać, że posiadanie względnie szerokiej wiedzy na temat swojej choroby a także czynników ją wywołujących nie musi iść u przewlekłe chorych w parze z dążeniem do wyeliminowania innych czynników antyzdrowotnych. Znajomość tylko pewnej grupy zagrożeń, związanych z aktualną chorobą, nie jest więc wystarczającym bodźcem do podjęcia realnych działań na rzecz zdrowia[1,8]. Nasze badania przekonują, że część przewlekłe chorych kieruje się w swoich działaniach nie tyle wiedzą medyczną czerpaną z oficjalnych przekazów edukacyjnych, a w większym stopniu potocznymi przekonaniami, często wyniesionymi z domu rodzinnego. O takiej postawie świadczy odpowiedź „Takie zachowania przyjęły się w mojej rodzinie”, która wybrało 11,7% badanych.

Badani przez nas chorzy potwierdzają również przypuszczenie, iż rzadko myślą na temat związku swoich zachowań ze zdrowiem, a więc również mają mało okazji, by przekładać nabywaną wiedzę na wynikające z niej działania. Tej opinii bliska jest odpowiedź „Przyzwyczałem się tak postępować”, która podało 13,6% badanych. Jest rzeczą oczywistą, że motywacja zarówno do działań prozdrowotnych jak i antyzdrowotnych jest wielowątkowa. Racjonalne przesłanki nakłaniają-

ce do eliminacji zachowań antyzdrowotnych są czasem odrzucane choćby pod wpływem emocji. Świadczy o tym wybór przez 24,3% odpowiedzi „Zachowania takie pozwalają mi odprężyć się, poradzić sobie ze stresem” oraz przez 20,4% badanych odpowiedzi „Niektóre takie zachowania sprawiają mi prawdziwą przyjemność, lubię to robić”, a przez 10,7% - „Na ile mogę chcę korzystać z życia”. Być może następstwem fałszywych opinii powstałych pod wpływem środowiska jest przekonanie „Fałszywa jest opinia, że takie zachowania szkodzą zdrowiu”, którą wygłosiło 9,7% badanych chorych.

Przedstawione badania wskazują, że zachowania antyzdrowotne powstające u przewlekle chorych wymagają poprawy. Są one wypadkową wielu różnych przekonań, posiadanych informacji, ocen, odczuć, przypuszczeń, wyobrażeń, oczekiwań, dążeń i wreszcie możliwości. W celu sanacji tego złożonego zjawiska konieczne są zdecydowane działania edukacyjnego.

V. WNIOSKI

4. U badanych przewlekle chorych zachowania antyzdrowotne były znamienne statystycznie częstsze niż prozdrowotne.
5. Do najczęstszych zachowań antyzdrowotnych należało palenie tytoniu (32% badanych) a następnie nieprawidłowości w odżywianiu (24,3 ogółu) oraz nadużywanie alkoholu (23,3%).
6. Wśród badanych chorych dominowały dwa główne usprawiedliwienia swoich antyzdrowotnych zachowań jest to: „Bardzo rzadko zastanawiam się, czy moje zachowania szkodzą zdrowiu”, odpowiedź tą wybrało 31,1% ankietowanych i „Mojemu zdrowiu bardziej szkodzą inne rzeczy niż takie zachowania” na co wskazało 30,1% ogółu.

VI. PIŚMIENNICTWO

- [1] Ostrowska A. Społeczne czynniki warunkujące zachowania prozdrowotne – bilans dekady. *Promocja Zdrowia* 2000; 19: 46–65.
- [2] Celejowa I. Umiejętności odnawiania sił witalnych. W: *Roczniki Warszawskiej Szkoły Zdrowia V*. Warszawa, Wydawnictwo Szkoły Zdrowia, 2005.
- [3] Korzeniowska E. Sposoby myślenia i postępowania w sferze zdrowia starszych pracowników średnich i dużych firm. *Med Pr* 2004; 55 (2):129–138.
- [4] Chopra D. *Zdrowie doskonałe*. Warszawa; Wydawnictwo W.A.B, 2007.
- [5] Chopra D. *Zatrzymaj czas*. Gliwice; Wydawnictwo Helion S.A., 2009.

- [6] Chopra D. *Jak zatrzymać czas*. Gliwice; Wydawnictwo Helion S.A., 2010.
- [7] Puchalski K, Korzeniowska E, Piwowarska-Pościk L. *Aktywność zdrowotna a świadomość potoczna*. Łódź; Instytut Medycyny Pracy, 1999.
- [8] Gronowska-Senger A. *Żywność, styl życia, a zdrowie Polaków*. Żyw Człow 2007; XXXIV: 1- 2.